



Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué

Ibagué, veintisiete (27) de marzo del dos mil veintitrés (2023)

RADICADO: 73001-33-33-010-2018-00297-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JAIME BARRIOS HERNÁNDEZ Y OTRO
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL
TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA
ASUNTO: Sentencia

I. ANTECEDENTES

Procede el Despacho a proferir la sentencia que en derecho corresponde, dentro del proceso de la referencia, no encontrando causal de nulidad que invalide lo actuado y cumplidos los presupuestos y las ritualidades procesales.

1. PRETENSIONES

1.1. Que se declare que el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima es administrativamente responsable de los perjuicios morales causados a los demandantes, por la falla en la prestación del servicio médico que causó el fallecimiento de su padre Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) el 26 de mayo de 2016.

1.2. Que como consecuencia de la anterior declaración se condene al Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima a pagar a los accionantes los perjuicios de orden moral, material y daño a la vida de relación causados por el fallecimiento de su padre Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) el 26 de mayo de 2016.

- Por concepto de perjuicios morales, para cada uno de los hijos del causante se solicitó la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Por concepto de daño a la vida de relación, para cada uno de los hijos del causante se solicitó la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.3. Que la condena que se imponga a la entidad demandada Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima se actualice de conformidad con lo previsto en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

1.4. Que se ordene que las sumas causadas devenguen los intereses previstos en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

1.5. Que se condene en costas a la entidad demandada Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima.

2. HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, la apoderada judicial de los demandantes relacionó los hechos y omisiones que se sintetizan a continuación:

2.1. El día 25 de mayo de 2016, siendo aproximadamente las 9:55 p.m. el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.), acudió al servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, por presentar sensación de opresión en el pecho.

2.2. Que en el resumen de la historia clínica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) se registró: *“Consulta de urgencias por medicina general – 25/05/2016 10:14:11 p.m. Motivo de consulta: Opresión en el pecho. Enfermedad actual: Paciente de 80 de edad quien consulta por presentar 1 día de evolución de sensación de presión en el pecho, refiere ardor en zona externa y cuello, niega fiebre. Sensación de dificultad para respirar. Examen físico: Paciente en buen estado general, afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria.”*

2.3. Que el médico tratante doctor Juan de Dios Bautista Villa conceptúo: *“Clínicamente estable por riesgo por antecedente se considera descartar bajo gasto, pero presenta síntomas propios de gastritis aguda. Se revalora paciente, quien se encuentra clínicamente estable, electrocardiograma con ritmo sinusal con cambios en t inversión en cara inferior y lateral, con cambios isquémicos antiguos, glucometría en 123mg/dl, considero por antecedente del paciente dejar en observación para toma de curva de troponina, se inicia manejo antisquémico, valoración por urgenciología.”*

2.4. Que el 25 de mayo de 2016, siendo las 22:14 se realizó examen físico al paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.), en el que se encontró normotenso, clínicamente estable, por riesgo de antecedente se consideró descartar bajo gasto, pero presenta síntomas propios de gastritis aguda. Posteriormente, el 26 de mayo a las 5:15 a.m., el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentó cuadro de dificultad respiratoria, diaforético, polipneico desaturado (64%) con sialorrea rosácea, con estertores en ambos campos pulmonares abdomen blando aparentemente no doloroso, no edemas en extremidades hemograma sin leucocitos. Troponina negativa, según punto de referencia. Llama la atención que la rx inicial no corresponde a un edema pulmonar en este momento considero que el paciente cursa con edema pulmonar y se procede a secuencia de intubación rápida.

2.5. Que a las 6:15 a.m. del 26 de mayo de 2016 el paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentó desaturación con tendencia a la bradicardia, se acude ha llamado de enfermera, paciente desaturado con monitor que evidencia frecuencia cardiaca de 64 saturación a 60, se procede a confirmar pulso, los cuales no se encuentra, se inician maniobra de reanimación según protocolo con masaje cardiaco externo adrenalina (7) dosis y oxigeno suplementario después de más de 20 minutos de maniobras no hay respuesta, paciente sin pulso, no frecuencia respiratoria espontánea pupilas midriáticas, hora de fallecimiento 6:50 a.m. Diagnostico: Edema pulmonar, gastritis, no especificada, aneurisma de la aorta abdominal, sin mención de ruptura, síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

2.6. Que el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) ingresó por sus propios medios por presentar síntomas de opresión en el pecho, quien fue diagnosticado inicialmente por el médico de turno con gastritis aguda, sin que fuera detectado edema pulmonar, lo que configura la falla en la prestación del servicio médico en que incurrió la demandada, que impidió el manejo adecuado de la patología que presentaba el paciente, que implicó la pérdida de la oportunidad de curación o sobre vida.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL – TOLIMA (págs. 78 – 90 cuaderno principal del expediente)

La entidad demandada por intermedio de apoderada judicial contestó oportunamente la demanda de la referencia, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, solicitando que se despachen de manera desfavorable.

Señaló que al ingreso del paciente al Hospital, de acuerdo a la patología que presentaba y sus antecedentes médicos, se le realizó manejo como un evento coronario, se le

diagnóstico “aneurisma de la aorta abdomen al, sin mención de ruptura”, de igual forma dentro de los diagnósticos diferenciales se incluyó gastritis aguda, así como también se ordenó RX de tórax, glucometría, ranitidina, y se dio tratamiento para esta sintomatología, de manera que el diagnóstico del paciente al momento del ingreso y conforme a los síntomas que presentaba fue adecuado.

Afirmó que el daño no se causó por la conducta del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, indicando que conforme la jurisprudencia decantada por el Consejo de Estado, en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, es necesario que se acredite la falla del servicio, demostrando que la atención no cumplió con los estándares de calidad de la ciencia médica o que no fue prestado de manera diligente, circunstancia que no se encuentra acreditada en el presente asunto, destacando que su actuación se enmarcó dentro del ámbito de sus competencias, y la parte actora incumplió con la carga de la prueba que le asiste de acreditar los perjuicios sufridos.

Con respecto de las afirmaciones indicadas en el escrito de la demanda, la apoderada de la entidad accionada adujo que se tratan de simples opiniones sin sustento médico alguno, toda vez que provienen de una persona que carece conocimientos técnicos científicos en medicina y en consecuencia tales aseveraciones son inadmisibles, por tratarse de elucubraciones sobre la atención médica prestada al paciente, afirmaciones éstas que no concuerdan con lo efectivamente acontecido, en tanto que, el paciente fue valorado y el proceder de los médicos que lo atendieron desde su ingreso al hospital fue oportuno y acorde con los protocolos médicos.

La obligación a cargo de la parte demandante de probar que el servicio no fue prestado de manera adecuada no se encuentra satisfecho en la demanda, pues se limita a afirmar que el Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal – Tolima diagnosticó un edema pulmonar que no fue tratado desde un principio, sin explicar las razones de su dicho.

Manifestó que según la historia clínica del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.), a pesar de haberse realizado un diagnóstico de impresión, nunca se dejó de lado sus antecedentes y la posibilidad de que estuviera cursando con un evento coronario, por lo que se inició manejo anti isquémico, evidenciándose con ello que la atención médica brindada al paciente por parte de los galenos del hospital demandado fue adecuada.

Precisó que, el señor Barrios (q.e.p.d.) era un paciente de 83 años de edad, que tenía antecedentes médicos tales como patología coronaria, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, cardiopatía dilatada con la insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, con antecedente de aneurisma de la aorta abdominal reparada ateromatosis, infarto cerebral lacunar y leucoencefalomalasia y discopatía lumbar L3, L4, L5, S1, lo cual pudo ser la causa de las complicaciones de salud, pese a los servicios prestados por el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, aunado a que pese a ser un paciente crónico con diagnóstico de larga data de hipertensión arterial, según su historia clínica, el mismo no asistía a controles y al parecer no seguía las indicaciones médicas.

Adujo que la parte actora pretende hacer creer que, por presentarse durante la estancia del paciente un diagnóstico final diferente al del ingreso, el centro hospitalario diagnosticó mal al señor Barrios Montealegre (q.e.p.d.), lo cual no es cierto, se reitera, por no existir medio de prueba que así lo acredite y carece de justificación científica.

Explicó que, en el presente caso el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) tenía antecedentes de múltiples ingresos por patología coronaria, cardiopatía dilatada con insuficiencia cardíaca, que en el RX inicial se encontró con “isquémicos antiguos”, sin

embargo, se advierte que la prueba de troponina realizada al paciente dio negativa, es decir que en ese momento no había daño del miocardio, no estaba cursando un ataque cardiaco, sin embargo, el médico dio tratamiento como si fuera una patología coronaria la cual fue tratada y solo hasta cuando es valorado el 26 de mayo de 2016 es que presenta el edema pulmonar, es decir que este se dio, en términos de la literatura médica, de forma repentina.

Argumentó que no existe nexo causal entre la conducta desplegada por el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima y el daño que refieren los demandantes, teniendo en cuenta que la actividad desarrollada por la entidad demandada se enmarcó dentro del cumplimiento de sus obligaciones legales y reglamentarias, y que la consecuencia no fue producto del actuar médico, por lo que no es dable atribuirle el daño que reclama la parte actora, el cual se pudo dar por distintas causas que no son atribuibles a esta entidad y no se relacionan con la atención médica brindada.

Adicionalmente, expuso que en el asunto de la referencia se configura la causal eximente de responsabilidad denominada culpa exclusiva de la víctima, en razón a que el señor Barrios Montealegre (q.e.p.d.) era un paciente de 83 años de edad, enfermo crónico con diagnóstico de larga data de hipertensión arterial, con controles irregulares, pobre adherencia a las indicaciones médicas dada la evolución de la enfermedad, con afectación de órganos por su hipertensión (corazón, cerebro, riñón y pulmones), de manera que el daño alegado en el caso concreto, esto es, su muerte, se causó por la conducta irresponsable de la víctima quien asumió su propio riesgo al no acudir a sus controles médicos, lo que condujo al fatal desenlace.

LLAMADO EN GARANTÍA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (págs. 92 – 98 cuaderno principal del expediente; págs. 41 – 67 del cuaderno llamamiento en garantía)

El apoderado de la entidad llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros en el escrito de contestación de la demanda, indicó respecto de los hechos descritos en el libelo introductorio que éstos no le constan y que por tanto se atiene a lo que resulte probado dentro del proceso; En cuando a las pretensiones de la demanda manifestó que se opone a la prosperidad de todas y cada una de ellas, por considerarlas improcedentes ante la falta de material probatorio que las sustente.

Consideró que en el presente asunto no existe obligación legal, contractual, o extracontractual por parte del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, ni por parte de la compañía de seguros La Previsora S.A. de indemnizar a los demandantes, por ausencia de presupuestos fácticos y legales que la hagan procedente, en razón a que la parte actora no prueba la existencia del daño ocasionado.

Precisó que los planteamientos expuestos por la parte demandante son apreciaciones subjetivas del libelista, que carecen del rigor científico y jurídico que requiere la fundamentación de la mala atención médica que la parte demandante estructura en su relato de los hechos, es decir que los mencionados planteamientos y las consecuencias de los tratamientos y procedimientos practicados al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) no son soportados ni acreditados.

Señaló que, contrario a la conducta que se pretende atribuir como irregular al hospital demandado, obra en el proceso la debida actuación del personal médico y de enfermería conforme a las leyes del arte, teniendo en cuenta que, desde el ingreso del paciente, el médico Anderson David Peña Mendoza ordenó la práctica de un electrocardiograma, radiografía de tórax, de lo que se infiere que sí se ordenó plan de seguimiento y/o tratamiento conforme a la sintomatología indicada por el mismo paciente como lo era

opresión en el pecho, cuadro que tenía un día de evolución. Adicionalmente resaltó que, según la literatura médica el edema pulmonar es una afectación que se puede presentar de manera repentina.

Reiteró, que la falla del servicio o falla médica, la culpa del agente ligada a los actos del servicio y el nexo de causalidad debe estar demostrada, sin embargo, como se observa en el caso concreto no existe relación de causalidad entre los actos del servicio del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima y los hechos materia de la demanda, en consecuencia, no existe obligación legal ni contractual por parte de este ente hospitalario, ni de la llamada en garantía de indemnizar a los demandantes toda vez que los procedimientos se practicaron conforme a los protocolos establecidos para estos casos.

Destacó que, para que exista responsabilidad por parte de las entidades demandadas, ésta debe estar debidamente soportada, probada y que exista nexo de causalidad, caso que en la presente no se evidencia.

Propuso como excepciones las que denominó: 1. Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad. 2. Inexistencia del daño. 3. Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice. 4. Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica. 5. Inexistencia de la obligación a indemnizar. 6. Principio de la indemnización e improcedencia de pagos no pactados en la póliza por no cobertura o límite del valor asegurado. 7. Disponibilidad del valor asegurado. 8. Póliza claims made.

Así mismo, el apoderado de la compañía de seguros La Previsora S.A. contestó el llamamiento en garantía realizado por el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, manifestando que en evento de darse los presupuestos de hecho y de derecho pactados en la póliza, la compañía asumirá la indemnización conforme a las condiciones establecidas en la carátula, las condiciones generales y sus exclusiones, caso en el cual la aseguradora estaría obligada a pagar hasta el límite del valor asegurado, menos el deducible.

Explicó que dentro del periodo de vigencia de estos seguros, es decir, la póliza No. 1001936 opera por reclamación, es decir la cobertura de responsabilidad civil claims made aplica sobre la base del reclamo, porque el riesgo cubierto dejó de estar constituido por el hecho originador de la responsabilidad civil y pasó a estarlo por el reclamo del perjudicado, generalmente la demanda judicial o la audiencia de conciliación prejudicial, que para este caso se llevó a cabo el 29 de junio de 2018, dichas coberturas exigen inicialmente que tanto el hecho originador de la responsabilidad civil como el reclamo ocurrieran durante la vigencia de la póliza, en estricto cumplimiento de la cláusula claims made de que trata el numeral 1.5 de las condiciones generales de la póliza.

Adicionalmente a las excepciones de fondo formuladas en el escrito de contestación de la demanda principal, frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones que denominó: 1. Cubrimiento de la póliza. 2. Excepción de que la obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. compañía de seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza no. 10001936 de dicho contrato. 3. Inepto llamamiento en garantía por carencia de vigencia conforme cláusula claims made numeral 1.5. literal B de las condiciones generales. 4. Inexistencia de amparos en el contrato de seguro. 5. Inasegurabilidad del dolo y/o culpa grave. 6. Límite del valor asegurado. 7. Límites de valor asegurado para daños morales. 8. Reducción de la suma asegurada por aplicación del deducible.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. PARTE DEMANDANTE (págs. 160 – 161 del cuaderno principal del expediente).

La apoderada de la parte actora presentó escrito de alegatos de conclusión, mediante el cual señaló que de conformidad con el material probatorio recopilado se encuentra acreditado que en el presente asunto si hubo falla en la prestación del servicio médico, consistente en el error en el diagnóstico dado al señor Barrios Montealegre (q.e.p.d.) por parte del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, que condujo a su muerte.

Del análisis de las pruebas practicadas, la apoderada de la parte actora concluyó que desde que el paciente ingresó por el servicio de urgencias a la entidad hospitalaria demandada y el momento en que falleció transcurrieron aproximadamente 7 horas y debido al error en el diagnóstico de su patología, se perdió tiempo valioso para salvar su vida.

Por lo anterior, reiteró que debe declararse la responsabilidad patrimonial y administrativa de la entidad accionada por la falla en la prestación del servicio médico que ocasionó el deceso del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) el 26 de mayo de 2016, y en consecuencia condenar a la entidad hospitalaria al pago de los perjuicios sufridos por los demandantes.

4.2. PARTE DEMANDADA.

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL – TOLIMA (Págs. 162 – 166 del cuaderno principal del expediente).

La apoderada de la entidad hospitalaria demandada, en su escrito de alegatos de conclusión, reiteró las razones de hecho y de derecho expuestas en la contestación de la demanda.

Expresó que en el asunto de la referencia no se configuran los elementos de la responsabilidad patrimonial del estado derivada de la prestación del servicio médico, motivo por el cual no es jurídicamente viable atribuir el daño que aducen los accionantes, en tanto que su actuación se enmarcó en los protocolos establecidos por la ciencia médica para el tratamiento de la sintomatología presentada por el paciente.

Insistió en que no existe nexo de causalidad entre la conducta desplegada por el ente hospitalario accionado y el daño que reclaman los demandantes, razón por la cual deben negarse las pretensiones de la demanda.

LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A. (Págs. 158 – 159 del cuaderno principal del expediente).

El apoderado de la entidad llamada en garantía en su escrito de alegatos de conclusión manifestó que, dentro del material probatorio recaudado no se acreditó de manera objetiva la ocurrencia de la falla en el servicio por parte del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, que permita atribuirle responsabilidad por el deceso del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.).

Indicó que en el caso concreto no se observa que respecto del hecho que se demanda como generador del daño, exista, respecto del ente hospitalario demandado negligencia, impericia o imprudencia que le endilgue responsabilidad y convoque el deber de reparar a su cargo, contrario a ello, el deterioro del paciente y el desenlace fatal fue consecuencia de las múltiples patologías sufridas, que generaron súbitamente el edema pulmonar por el que perdió su vida.

Consideró que no existe juicio de reproche en contra del hospital asegurado, toda vez que desde el momento en que ingresó el paciente se le ordenaron una serie de exámenes y procedimientos, entre estos, radiografía de tórax, un electrocardiograma, como actos diligentes para observar integralmente las causas del motivo de la consulta, los cuales se encuentran registrados en su historia clínica, y al no encontrarse edema alguno, se puede concluir que el edema pulmonar que ocasionó el fallecimiento del paciente fue súbito, asociado a sus patologías de base.

Afirmó que el personal médico y de enfermería Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima observaron los lineamientos y reglamentos establecidos en los respectivos protocolos y conforme a los hallazgos encontrados se brindó la atención inicial de urgencias, y se consideró dejar al paciente en observación para valoración de toma de curva de troponina, manejo isquémico, valoración por urgenciología, con lo que queda demostrado que al paciente si se le prestó atención médica oportuna, teniendo en cuenta todos sus antecedentes clínicos, los cuales incidieron de manera directa en la desafortunada muerte del paciente.

Sin embargo, reiteró que, en el hipotético caso de accederse a las pretensiones de la demanda, debe tenerse en cuenta la disponibilidad del valor asegurado de la póliza No. 1001936, los límites del valor asegurado para daños morales y la reducción de la suma asegurada por aplicación del deducible.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar, tal y como se indicó en la audiencia inicial celebrada el 10 de diciembre de 2019, si ¿debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable a la accionada por los perjuicios morales causados a los demandantes a causa de la posible falla en la prestación del servicio en la unidad de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal, que generó el deceso del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

6.1. Tesis de la parte demandante

Considera que debe accederse a las pretensiones de la demanda, declarándose la responsabilidad administrativa y patrimonial del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, entidad que incurrió en falla en la prestación del servicio médico consistente en el error de diagnóstico dado al paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) en su atención inicial de urgencias el día 25 de mayo de 2016, que configuró la pérdida de la oportunidad de recuperación, y conllevó a su fallecimiento.

6.2. Tesis de la parte demandada

Considera que deben negarse las pretensiones de la demanda, toda vez que el servicio médico asistencial prestado al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima durante los días 25 y 26 de mayo de 2016 se ajustó a los protocolos médicos de acuerdo con la sintomatología presentada por el paciente, sin que estuviere acreditada la presunta falla que le endilga la parte demandante.

6.3. Tesis de la llamada en garantía

Considera que deben negarse las pretensiones de la demanda, en razón a que no existe obligación legal, contractual, o extracontractual por parte del Hospital San Rafael E.S.E.

de El Espinal – Tolima, ni por parte de la compañía de seguros La Previsora S.A. de indemnizar a los demandantes, por ausencia de presupuestos fácticos y legales que la hagan procedente, comoquiera que la parte actora no acreditó la existencia del daño ocasionado, ni el nexo de causalidad entre éste y la conducta desplegada por el hospital demandado.

6.4. Tesis del Despacho

Este Juzgado considera que deben negarse las pretensiones de la demanda, en razón a que de acuerdo con las pruebas aportadas no es posible imputar responsabilidad a la entidad accionada por la presunta falla en la prestación del servicio médico prestado al paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) los días 25 y 26 de mayo de 2016 en las instalaciones del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, como tampoco se acreditó la configuración de los elementos establecidos por la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado de la pérdida de la oportunidad que aduce la parte demandante, contrario a ello, se encontró probado que la causa del deceso del paciente se ocasionó, desafortunadamente, por la evolución repentida del edema pulmonar que sufrió de manera súbita, agravado por sus múltiples antecedentes clínicos crónicos y su avanzada edad.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1. Que el demandante Emil Barrios Hernández es hija del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.)	Documental: Copia registro civil de nacimiento con indicativo serial no. 630609 del señor Emil Barrios Hernández. (pág. 24 del cuaderno principal del expediente).
2. Que el demandante Jaime Barrios Hernández es hijo del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.)	Documental: Copia registro civil de nacimiento con indicativo serial no. 41606445 del señor Jaime Barrios Hernández. (pág. 25 del cuaderno principal del expediente).
3. Que el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima el día 25 de mayo de 2016 a las 10:14:11 p.m., por motivo de consulta: opresión en el pecho., tal y como se consignó en su historia clínica: “(…) Enfermedad actual: Paciente de 80 años de edad quien consulta por presentar 1 día de evolución de sensación de opresión en el pecho, refiere ardor en zona externa y cuello. Niega fiebre. Sensación de dificultad para respirar. (…)”	Documental: - Copia historia clínica electrónica de la atención médica brindada al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima. (págs. 7 -17; 52 – 73 del cuaderno principal del expediente). - Copia historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de todas las atenciones médicas que han sido brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III).
4. Que el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentaba como antecedentes médicos aneurisma de aorta abdominal, discopatía crónica lumbar, cardiopatía isquémica severa, hipertensión arterial, entre otros.	Documental: - Copia historia clínica electrónica de la atención médica brindada al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima. (págs. 7 -17; 52 – 73 del cuaderno principal del expediente). - Copia historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de todas las atenciones médicas que han sido brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de

	El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III).
<p>5. Que en la atención de urgencias de fecha 25 de mayo de 2016, se le ordenaron al paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) la práctica de los exámenes diagnósticos: creatina en suero orina u otros; Hemograma III (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica); nitrógeno ureico; troponina I cuantitativa; Potasio en suero u otros fluidos; sodio en suero u otros fluidos; Electrocardiograma; Radiografía de tórax P A o A O lateral decúbito lateral oblicuas o lateral en bario; Glucometría, así como también interconsulta por medicina especializada.</p>	<p>Documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia historia clínica electrónica de la atención médica brindada al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima. (págs. 7 -17; 52 – 73 del cuaderno principal del expediente). - Copia historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de todas las atenciones médicas que han sido brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III).
<p>6. Realizado el examen físico al paciente, el médico tratante conceptuó: <i>“Paciente de 80 años de edad quien consulta por presentar 1 día de evolución de sensación de opresión en el pecho. Refiere ardor en zona externa y cuello. Niega fiebre. Sensación de dificultad para respirar. Al examen físico normotenso. Clínicamente estable. Por riesgo por antecedente se considera descartar bajo gasto, pero presenta síntomas propios de gastritis aguda.”</i></p> <p>Con posterioridad, se revaloró al paciente, con los resultados de los exámenes ordenados, considerando que, dados los antecedentes del paciente, debía permanecer en observación para toma de curva de troponina, se dio la orden de iniciar manejo anti isquémico y se solicitó valoración por urgenciología.</p>	<p>Documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia historia clínica electrónica de la atención médica brindada al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima. (págs. 7 -17; 52 – 73 del cuaderno principal del expediente). - Copia historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de todas las atenciones médicas que han sido brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III).
<p>7 Que aproximadamente a las 5:15 a.m. del día 26 de mayo de 2016, el paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentó cuadro de dificultad respiratoria, observándose diaforético polipneico desaturado (64%) con sialorrea rosácea con estertores en ambos campos pulmonares.</p> <p>El médico de turno que revaloró al paciente conceptuó: <i>“Llama la atención que la rx inicial no corresponden a un edema pulmonar en este momento considero el pte cursa con edema pulmonar solicitar gases arteriales ekg rx de tórax dosis de furosemida de 40 mg morfina 3 mg se inicia infusión de nitroglicerina, persiste con desaturación de 60% a 70% por lo que se procede a secuencia de intubación rápida previa oxigenación sedoanalgesia con midazolam fentanyl y relajación con rocuronio. Se realiza laringoscopia intubación en primer intento sin complicaciones. Se fija 22mm se comprueba y se fija (...) de oxigenación a 91/93%. Monitorización continua.”</i></p>	<p>Documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia historia clínica electrónica de la atención médica brindada al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima. (págs. 7 -17; 52 – 73 del cuaderno principal del expediente). - Copia historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de todas las atenciones médicas que han sido brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III).
<p>8. Que aproximadamente a las 06:48 a.m. del 26 de mayo de 2016, el paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentó desaturación del 60% con tendencia a la bradicardia, el personal médico procedió a confirmar signos vitales del paciente, sin encontrarlos. Por tanto, de manera inmediata se iniciaron las maniobras de reanimación según protocolo con masaje cardiaco externo adrenalina (7 dosis) y oxígeno suplementario, sin embargo, después de más de 20 minutos de maniobras no hubo respuesta, el paciente continuó sin pulso, sin frecuencia respiratoria espontánea, con pupilas midriáticas, por lo que se declaró su fallecimiento a las 6:50 a.m.</p>	<p>Documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia historia clínica electrónica de la atención médica brindada al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima. (págs. 7 -17; 52 – 73 del cuaderno principal del expediente). - Copia historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de todas las atenciones médicas que han sido brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III).

<p>9. Que el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) falleció el día 26 de mayo de 2016, en las instalaciones del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima.</p>	<p>Documental: Copia registro civil de defunción con indicativo serial no. 08504704. Fallecimiento del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) el día 26 de mayo de 2016 a las 6:50 a.m. (pág. 22 del cuaderno principal del expediente).</p>
<p>10. Que al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) no se le practicó protocolo de necropsia, por las razones indicadas por el médico Juan de Dios Bautista Villa en el informe de fecha 18 de diciembre de 2019., en el que señaló:</p> <p>“En lo relacionado con las autopsias clínicas, el Decreto 786 de 1990 en su artículo 15 menciona los objetivos para la realización de las autopsias clínicas los siguientes:</p> <p>a) Establecer las causas de la muerte, así como la existencia de patologías asociadas y otras particularidades del individuo y de su medio ambiente; b) Aportar la información necesaria para diligenciar el certificado de defunción; c) Confirmar o descartar la existencia de una entidad patológica específica, d) Determinar la evolución de las patologías encontradas y las modificaciones debidas al tratamiento en orden a establecer la causa directa de la muerte y sus antecedentes; e) Efectuar la correlación entre los hallazgos de la autopsia y el contenido de la historia clínica correspondiente, cuando sea del caso; f) Practicar viscerotomías para recolectar órganos u obtener muestras de componentes anatómicos o líquidos orgánicos para fines de docencia o investigación.</p> <p>Paran este caso concreto relacionado con el fallecimiento del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre, se disponía de una historia clínica completa, donde se relacionaba todas las patologías que finalmente llevaron al desencadenamiento del fallecimiento del señor mencionado; por lo tanto, las causales del fallecimiento se tenían establecidas desde el punto de vista clínico, por lo que se considero en su momento, que no era necesaria la realización de una necropsia clínica para este caso.</p> <p>Además, en su momento no se presento por parte de allegados, ninguna solicitud escrita o verbal para que se realizara una autopsia clínica, que permitías entender que las causales de fallecimiento se comprendieron y se entendieron en su momento.”</p>	<p>Documental: Certificación suscrita por el médico general, doctor JUAN DE DIOS BAUTISTA VILLA en donde explica los motivos por los cuales no se le realizó la necropsia al paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de fecha 18 de diciembre de 2019. (pág. 72 cuaderno de pruebas de oficio tomo I).</p>
<p>11. Que el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima suscribió la póliza de seguro no.1001936 de responsabilidad civil profesional con la compañía de seguros La Previsora S.A., con fecha de renovación 23-03-2016 y con vigencia hasta el 23-03-2017.</p>	<p>Documental: Copia póliza No. 1001936 compañía de seguros La Previsora S.A. (págs. 05 – 27 cuaderno llamamiento en garantía Previsora S.A. Compañía de Seguros; págs. 02 – 71 cuaderno de pruebas de oficio tomo I; págs. 466 – 467 cuaderno de pruebas de oficio tomo III).</p>

8. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio¹.

¹ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es, la lesión patrimonial o extrapatrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era a la parte accionante y, a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el máximo tribunal contencioso administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado, en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos², dados sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del doctor Enrique Gil Botero suponía *“prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)”*³.

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado⁴ que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración, tienen implicaciones técnicas y científicas y, en tal medida, habrá situaciones en las que es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditar en el proceso los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el expediente, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más

² Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.

³ Enrique Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549.

⁴ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M P. Alíer Hernández Enríquez. Exp. 11878.

(impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”⁵

De manera que, el régimen para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis* o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”⁶*

Por lo que, no basta el cuestionamiento que hace el actor a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo esta probar dichas falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de estas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria, dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Así, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda y si el mismo resulta imputable a la entidad accionada, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

9. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

9.1. DAÑO

De acuerdo con las pruebas aportadas al plenario, está acreditado que a las 6:50 a.m. del día 26 de mayo de 2016, el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) falleció en las instalaciones del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, con diagnóstico principal de edema pulmonar.

9.2. IMPUTACIÓN

Ha señalado el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo que en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de la carga que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la “*consecuencia directa* y

⁵ Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sección Tercera, M. P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 15772.

⁶ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 23132.

exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico”⁷.

Por consiguiente, ha reiterado la misma Corporación que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos, como tampoco está en el deber de tolerar las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

En el presente asunto, los demandantes refieren que el deceso del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) obedeció a la falla en la prestación del servicio médico brindado en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima los días 25 y 26 de mayo de 2016, consistente en el error en el diagnóstico dado al paciente en el momento en que ingresó al servicio de urgencias de esa institución, lo que generó la pérdida de la oportunidad de mejoría de la patología que presentaba, teniendo en cuenta que, en la primera valoración del paciente se determinó como diagnóstico de ingreso gastritis, y posteriormente falleció a causa de un edema pulmonar.

Para efectos de determinar si se encuentran acreditados los fundamentos fácticos que aduce la parte demandante, y si los mismos son atribuibles a la entidad demandada, se realizarán las siguientes precisiones.

De conformidad con el material probatorio que fue recaudado en el medio de control de la referencia, está acreditado que el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima en horas de la noche del día 25 de mayo de 2016, siendo aproximadamente las 10:15 p.m., quien en ese momento presentaba síntomas de opresión en el pecho y sensación de dificultad para respirar, con un día de evolución.

En el examen físico realizado al paciente en el momento de su ingreso al servicio de urgencias, el médico que lo atendió encontró que, se encontraba en buen estado general, afebril, hidratado, sin dificultad respiratoria sat. 99% al ambiente, con mucosas húmedas, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas y cuello sin alteraciones.

En relación con su sistema cardiopulmonar se encontraron ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, con ruidos respiratorios sin agregados murmullo vesicular simétrico, conservado y tórax sin alteraciones, y neurológicamente consciente.

Sin embargo, revisado el sistema se encontraron como antecedentes patológicos del paciente aneurisma de la arteria aorta abdominal, discopatía crónica lumbar y cardiopatía isquémica severa.

El médico tratante, como concepto de su atención primaria determinó:

“Paciente de 80 años de edad quien consulta por presentar 1 día de evolución de sensación de opresión en el pecho. Refiere ardor en zona externa y cuello. Niega fiebre. Sensación de dificultad para respirar. Al examen físico normotenso. Clínicamente estable. Por riesgo por antecedente se considera descartar bajo gasto, pero presenta síntomas propios de gastritis aguda”

Al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre se le ordenó la práctica de diversos exámenes diagnósticos entre estos, un electrocardiograma, una radiografía de tórax, así como una muestra de troponina I cuantitativa, entre otros.

⁷ Sent. del 01 de agosto de 2016. Sección 3ª– Subsección B. C. P.: Stella Conto Díaz del Castillo. Rad: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578).

No obstante que, tal y como se evidencia en la historia clínica, los resultados de los exámenes practicados al paciente no arrojaron ningún resultado negativo, puesto que no estaba cursando infarto, así como tampoco presentaba ningún edema pulmonar al momento de su ingreso al servicio de urgencias, en razón de los antecedentes médicos y la avanzada edad del señor Barrios Montealegre (q.e.p.d.) se decidió dejar en observación para su monitoreo y control, se inició tratamiento anti isquémico y se solicitó valoración por urgenciología.

Sin perjuicio de ello, tal y como se anotó en el acápite de hechos probados, siendo aproximadamente las 5:15 a.m. del día 26 de mayo de 2016, el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentó un cuadro de dificultad respiratoria, desaturación del 64%, estaba polipneico, con saliva rosácea y con estertores en ambos campos pulmonares, por lo que el médico tratante de turno, consideró que si bien en la radiografía de tórax tomada inicialmente al paciente no correspondía a un edema pulmonar, en ese momento, es decir sobre las 5:15 de la mañana si era posible que lo estuviera cursando, razón por la cual se dio inicio al protocolo correspondiente, esto es, la toma de exámenes como gases arteriales y una segunda radiografía de tórax, suministro de dosis de furosemida de 40 mg, morfina 3 mg e infusión de nitroglicerina.

No obstante, teniendo en cuenta que el paciente persistía desaturado, se procedió a realizar secuencia de intubación rápida previa oxigenación sedoanalgesia con medicamentos midazolam, fentanilo y relajación con rocuronio, se realizó laringoscopia intubación en primer intento sin complicaciones y se fijó 22 mm comprobándose oxigenación de 91% a 93%, bajo monitoreo continuo.

Posteriormente, siendo aproximadamente las 6:15 a.m., el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) presentó desaturación con tendencia a la bradicardia, por lo que la enfermera encargada solicitó la presencia del médico tratante, quien evidenció que el monitor mostraba frecuencia cardiaca de 64 y saturación de 60%, procediendo a verificar pulso, el cual no se encontró, motivo por el que se iniciaron maniobras de reanimación según protocolo, con masaje cardiaco externo adrenalina (7 dosis) y oxígeno suplementario, pero desafortunadamente, después de más de 20 minutos de maniobras no hubo respuesta, el paciente estaba sin pulso, sin frecuencia respiratoria y pupilas midriáticas, por lo que se declaró fallecido a las 6:50 a.m.

Con relación a la atención médica inicial que se brindó al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) en el servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, se tiene que, según su historia clínica fue atendido por el doctor Anderson David Peña Mendoza, quien en audiencia de pruebas celebrada el día 05 de agosto de 2020 rindió su testimonio, prueba que tuvo como finalidad establecer las condiciones de atención primaria del paciente y al respecto manifestó⁸:

“previamente a la revisión de la historia clínica porque fue hace tanto tiempo, es un paciente quien ingresa por en la zona de epigastrio, que es en la parte abdominal alta, ehh inicialmente con signos vitales normales, paciente con dolor que era entre leve y moderado, era un paciente que estaba completamente estable. Ehh el paciente dado su anamnesis se consideró que era un paciente de alto riesgo, porque era un paciente que tenía antecedentes claros de hipertensión, síndrome coronario agudo que es una enfermedad del corazón y además de eso había sido revascularizado nunca se tuvo claridad de ese antecedente. El paciente dado la condición de sus antecedentes y dado el dolor que tenía en la parte epigástrica, pues todo paciente con dolor epigástrico, se considera que es un paciente con alto riesgo de un síndrome coronario, un equivalente anginoso probablemente del corazón y se tomó medidas de hospitalización, se dejó en observación inicial. Ehh bajo esa condición pues se tomó electrocardiograma, electrocardiograma que no mostraba cambios nuevos sino mostraba cambios antiguos y pues realmente se consideró un cuadro como gastritis inicialmente,

⁸ Audiencia de pruebas celebrada el día 5 de agosto de 2020, minutos 11:34 – 25:44. Págs. 154 – 156 del cuaderno principal del expediente.

pero sumado a sus antecedentes se consideró que podía presentar un síndrome coronario agudo y pues se dejó para hacerle estudios equivalentes, es para ver biomarcadores para establecer si tenía un riesgo de lesión miocárdio, se inició manejo anti isquémico profiláctico por prevención en caso de que tenga el síndrome coronario y se dejó para revaloración inmediata en el servicio de observación. Esa fue la atención inmediata. El paciente según revisé la ingresó sobre las 10 – 11 de la noche y se dejó en observación, posteriormente a eso, pues sobre las 5 de la mañana es valorado por mi compañero y pues paciente que en ese momento presentó dificultad para respirar y alteración del sensorio, en ese momento el paciente estaba con tanta dificultad respiratoria, su patrón de oxigenación estaba por debajo de 70% u 80%, era un paciente quien en su momento se consideró un edema pulmonar, probablemente asociado a todos sus antecedentes, un paciente que tiene como antecedentes múltiples previamente hospitalizaciones previas por edema pulmonar, probablemente su falla cardíaca, su enfermedad del corazón, el paciente tenía antecedentes de enfermedad renal, enfermedad coronaria y tenía antecedentes de enfermedad pulmonar como EPOC (...) entonces en ese momento el médico consideró como edema pulmonar súbito y pues dado su condición de dificultad para respirar se consideró secuencia de intubación rápida para intubación y el paciente pues se llevó a una intubación bajo protocolos estrictos del momento y ehh pues dado el concepto de ese momento el paciente estaba inestable, pues dadas sus condiciones es un paciente de muy alto riesgo, un paciente ya ventilado con todos esos antecedentes previamente ya usurados es un paciente con alto riesgo de mortalidad, ehh el paciente fallece en ese momento (...)

Pues no obviamente el paciente iba más por un dolor epigástrico, que era más como un dolor de gastritis, ósea en ese momento se pensó que el señor como tenía un uso prolongado de aspirina, pues ya por su enfermedad cardíaca y también tenía antecedentes de artropatías en la columna lumbar y conociendo que el paciente como tomaba probablemente muchos analgésicos y como tomaba aspirina que es un ácido pues se pensó como una gastritis, porque eso se mira como gastritis crónica, pero realmente se tomó más la atribución de dejarlo en observación más por sus antecedentes que otra cosa, o sea se dejó, como todo dolor epigástrico en la boca del estómago se debe considerar como un síndrome coronario hasta que se descarte lo contrario, y por eso se ingresó a observación para estudiar el síndrome coronario, que en su defecto las troponinas iniciales salieron negativas lo que descartaba un síndrome coronario, esas troponinas que son un estudio de alta sensibilidad para verificar daño en el corazón salieron negativas, y lo mismo el electrocardiograma inicial salió negativo, yo realmente, se tomó la iniciativa de dejarlo en observación más por sus antecedentes que cualquier otra cosa, más no por lo que se hubiera referido, el paciente en ese momento cuando ingresó tenía signos vitales normales, el paciente hablaba normal, el paciente en ese momento no tenía ninguna otra condición de gravedad que llevara a hospitalizar, pero si fue más vuelvo y repito por sus antecedentes como ya mencionamos. (...)

Inicialmente uno puede establecer que sufre un edema pulmonar, pero en ese momento no lo tenía el paciente, el edema pulmonar clínico se puede determinar verificando que el paciente tenga dificultad para respirar y que en la auscultación le pueda encontrar estertores que son unos sonidos en el pulmón y pues secundariamente que tenga líquidos en las piernas que es el edema los miembros inferiores y eso, pero clínicamente no lo tenía ehh lo que pasa es que vuelvo y reitero el paciente tenía una falla cardíaca instaurada y pues el corazón que es enfermo termina conectándose al pulmón que termina generando que se acumulara líquido en los pulmones y eso puede ser súbitamente, viendo probablemente los antecedentes y que previamente había estado hospitalizado por esa misma condición el edema pulmonar probablemente el señor hacía edemas pulmonares súbitos asociados a sus patologías ya de base, pero pues inicialmente no lo tenía, secundariamente a eso pues se pudo haber establecido realmente hay dolores como la falla cardíaca que se llevan, hay una cápsula que se conecta directamente al hígado y esos dolores, pueden doler fácilmente en la boca del estómago, lo que conlleva, la falla cardíaca conlleva ese dolor, entonces qué podemos establecer, que probablemente el señor hubiere estado en una falla cardíaca en ese momento, tenía un dolor que era referido, era un dolor que originalmente no era claro, un dolor que no es común, que no es idiopático de esa patología, sino es un dolor referido, y puede decir que estaba en una falla cardíaca ya establecido y eso le lleva a generar el edema pulmonar tardío y súbito como lo pudo haber generado en ese momento (...)

Bueno, reitero todo cuadro de dolor en la boca del estómago debe considerarse como un equivalente anginoso, del corazón, por eso se le hizo un electrocardiograma que no mostró cambios nuevos, sino cambios antiguos porque eso deja como haga de cuenta una cicatriz y eso se puede ver que era un cambio antiguo, la radiografía de tórax es un estudio adicional que se toma por protocolo de un síndrome coronario para establecer que no tenga un edema pulmonar y para establecer secundariamente a eso que no haya ningún tipo de hipertensión precapilar a nivel pulmonar que definitivamente no lo mostró. (...)

Sí probablemente, cuando los pacientes hacen crisis hipertensiva automáticamente la resistencia pulmonar y la resistencia cardíaca cambian, las crisis hipertensivas se la puede subir a usted una rabia, se la puede subir a usted que esté comiendo, se la puede subir a usted que se haya estresado por alguna observación,

pues eso puede conllevar a que este cambio de presiones automáticamente hace restricción es lo que hace que se acumule el líquido, eso es lo que pudo haber conllevado (...)

Con posterioridad a la atención primaria brindada al paciente, fue atendido por el médico de turno, según su historia clínica, el doctor Juan De Dios Bautista Villa, profesional que, en la audiencia pruebas llevada a cabo el 27 de febrero de 2020 rindió su testimonio, del cual se considera importante extraer⁹:

“La parte que me corresponde señor Juez es más el 26, porque si bien es cierto el señor Barrios ingresó al Hospital hacia las 10 de la noche, la etapa inicial de esa valoración fue realizada por otro médico que fue el doctor Peña, la parte que me corresponde a mí, fue al momento en que el paciente se encontraba hospitalizado y presentó una complicación y en ese momento fue que yo intervine en la atención del mismo. (...)

Revisando, porque realmente han pasado muchos años señor Juez, yo estuve revisando la historia en días pasados que el Hospital me citó para esta reunión, entonces estaba revisando el caso, pues era un paciente que ingresó como le cuento el día 25 de mayo hacia las 10 pasaditas de la noche, ingresó al Hospital por un dolor que refería de un día de evolución de un dolor torácico, con algunas irradiaciones, en un paciente que tenía una serie de antecedentes importantes como era la cirugía de una aneurisma de la aorta, creo que tenía ya unos infartos anteriores, tenía antecedentes de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tenía antecedentes de unas lesiones valvulares y tenía antecedentes de haber presentado creo que en forma previa alguna internación en alguna unidad de cuidados intensivos. Este paciente como le digo fue inicialmente atendido por el doctor Peña que dadas las condiciones del paciente y los antecedentes que le acabo de referir, pues consideraba que podría tener algún evento coronario, es decir lo relacionado con sus problemas de corazón, sin embargo, por la clínica y por lo que le manifestaba y lo que dice la historia clínica él no descartaba que el paciente tuviera de alguna gastritis como lo manifestó en su historia clínica. El paciente inicialmente ingresa en unas condiciones aceptables, estable hemodinámicamente como se dice, es decir en buenas condiciones generales según manifiesta el doctor Peña en su historia clínica, pero dadas las condiciones del paciente hacia la hora de la madrugada me comunica la enfermera que estaba a cargo del paciente que el señor estaba un poquito agitado, que los niveles de oxígeno en su sangre se habían disminuido y que requería que yo lo asistiera como médico en ese momento que estaba en el hospital, yo fui y lo atendí y efectivamente encontramos a un señor que estaba muy ansioso, agitado, con algo de irritabilidad porque incluso en la historia anoté que cogió el oxímetro que es el aparato que uno le pone en el dedo para mirar la cantidad que tiene de oxígeno en su sangre y él lo cogió y lo tiró contra el piso, pero pues era básicamente por su estado de ese momento. Por las condiciones clínicas del paciente en ese momento lo que le encontraba era que tenía una presencia de una saliva rosácea, tenía dificultad respiratoria, es decir, un aumento de su frecuencia respiratoria por encima de lo normal, un componente broncoobstructivo a nivel de su pulmón, dado por la presencia de estertores y roncós en ambos campos pulmonares y en ese momento por las características del paciente consideré que estuviera realizando un edema pulmonar y como el paciente se encontraba en un área de hospitalización que era observación y las condiciones de ese paciente habían cambiado tan súbitamente decidimos trasladarlo rápidamente a otra sala que se llama reanimación en donde tenemos unas mejores condiciones para atenderlo. Allí pues se le hizo el manejo que consideré pertinente para el diagnóstico que había hecho en su momento y fue la aplicación de furosemida que es un diurético para sacar líquido, le pusimos le iniciamos una infusión de nitroglicerina que es un medicamento que produce una vasodilatación y mejora las condiciones a nivel pulmonar y se le puso una dosis baja de morfina que igualmente se ha visto que mejora las condiciones dada la patología del paciente. Él persistía con dificultad respiratoria, mal saturado, es decir la cantidad de oxígeno no respondió a lo que nosotros esperábamos a pesar de que se le puso su oxígeno suplementario y todo eso, no respondió y entonces pues decidimos en ese momento, o decidí yo como médico, la decisión fue totalmente mía en ese momento asegurar la vía aérea y para lo cual procedimos a hacer una secuencia de intubación rápida, que es colocar una serie de medicamentos con lo cual lo sedamos, relajamos su organismo y podemos introducir un tubo que llega hasta la tráquea y proporcionar un oxígeno en una mejor cantidad. Inicialmente mejoró después de que hicimos este procedimiento, un procedimiento donde se verifica que se haya hecho correctamente, mejoró la oxigenación, pero al poco tiempo se recibe información, atención nuevamente de la enfermera que comienza a desaturarse y nos damos cuenta que su corazón deja de latir, es decir entra en una actividad eléctrica sin pulso e iniciamos un manejo de maniobras avanzadas de reanimación que consisten en un masaje cardíaco externo, aplicación de medicamento, que para este caso utilizamos la adrenalina y las verdad es que después de un tiempo, unos 20 minutos de realizar estas maniobras no tuvimos ninguna respuesta y dadas las condiciones del paciente se decidió suspender las maniobras y declarar la hora de fallecimiento.

(...)

⁹Audiencia de pruebas celebrada el día 27 de febrero de 2020, minutos 10:03 al 48:50. Págs. 144 - 147 del cuaderno principal del expediente.

Lo que pasa señor Juez es que en alguna de parte de la historia del doctor Peña habla de algunas manifestaciones que podrían corresponder a una gastritis, sin embargo, yo pienso que el doctor Peña, pienso yo, no sé la opinión de él, pero considero que de pronto el partiendo de la historia clínica que dispone uno en el momento consideró que con toda una serie de patologías que ya venía presentando el señor Barrios no se podía de todas maneras poder, uno decirle “es una gastritis lo que usted tiene, váyase tranquilo para su casa” no cierto, porque él le tomó un electro y el electro mostraba según lo requiere él en su descripción cambios sí que comprometían ese corazón pero que al parecer no eran nuevos, eran ya antiguos no cierto, bajo ese concepto él decide dejarlo en observación para pedirle unos sets de troponina, la troponina es un biomarcador cardíaco que le permite a uno determinar si ese corazoncito está sufriendo un infarto o no, ósea son unos marcadores muy específicos para infarto agudo de miocardio, eso le permite a uno en determinado momento poder decir sí este señor está infartado por la evolución creo que llevaba de un día manifestaba el doctor Peña en su historia clínica inicial que llevaba presentando y que de pronto pues tenía que tenerse en cuenta dentro de sus diagnósticos, y si de pronto nos referimos a la historia clínica completa porque la estuve revisando a pesar de que él más se va por el lado de la gastritis, por toda esa patología que él presenta, inicia un tratamiento como si efectivamente tuviera un problema cardíaco, entonces inicial el (...) que es un antiagregante plaquetario igual que la aspirineta para favorecer si de pronto, pues los infartos normalmente se dan por un coagulo y estos medicamentos ayudan a disminuir éstos, a mejorar la circulación a nivel de los vasos sanguíneos del corazón, o sea el empieza ese manejo y le empieza algún protector gástrico como creo que es la ranitidina que él empezó para mejorarle si de pronto era la gastritis, o sea nunca veo que descartó la parte del corazón de tener en cuenta ese corazón y lo menciona en sus apartes en la historia manifiesta que no puede descartar por todos estos antecedentes, que no vaya a tener un problema coronario y es por eso que decide hospitalizarlo básicamente para pedirle un set de troponina que es el biomarcador del que estuvimos hablando ahorita.

(...)

(...) Desde que el doctor Peña valora a ese paciente, en ningún momento descarta totalmente el problema coronario y lo confirma, cuando él toma el electro evidencia y manifiesta que ese electro tiene ya unos cambios electrocardiográficos que hacen sugerir que el señor sí tiene problemas coronarios, que él lo determina en alguna parte de su descripción de ese electro, manifiesta que al parecer no son agudos, es decir, nuevos, sino que ya son viejos pero que uno con un paciente en esas condiciones no podía determinar y rechazar totalmente y decir no, es que tiene es una gastritis y no tiene nada coronario, y es tanto que él inicia un manejo como si fuera un paciente coronario, no cierto, porque es que en esto a veces uno dice y discúlpeme la expresión, es mejor pecar por exceso y no por déficit.

(...)

La sintomatología que hace después, lo que el refiere después es un edema pulmonar, que es lo que yo lo interpretó así por las características que tenía y estudiando pues las patologías que él presentaba, es un edema pulmonar, el edema pulmonar muy posiblemente en este caso, son de dos tipos, uno relacionado con el corazón y otro que no está relacionado con el corazón, es más con líquidos y todo esto, pero en este caso como él tenía ya antecedentes de una falla cardíaca y la falla cardíaca creo que se verifica en una de las historias anteriores, en donde se menciona un ecocardiograma, donde tiene una falla cardíaca (...) el creo que tiene una falla a nivel de ese ventrículo, una falla importante sino me falla la memoria en alguna parte leí que tenía más del 24% mencionaban, es decir, eso ya es una insuficiencia cardíaca importante, y parece ser que a partir de ahí, de esa falla cardíaca, de esas lesiones que tiene él en las válvulas que son las que separa las cuatro cavidades del corazón, hace una congestión a través de las venas pulmonares para llegar a los capilares y ahí él básicamente en ese momento yo no consideré que estuviera infartado sino que estuviera haciendo una congestión del pulmón por el mismo problema cardíaco que tenía y de todas maneras lo que sucede en el edema pulmonar, es que como el edema pulmonar tiene como les explico yo, como unas cavidades, cada pulmón tiene unas cavidades mínimas que se llaman alveolo y allí es donde se hace el intercambio de gases, sale CO2 lo que no nos sirve y entra oxígeno a la sangre, allí es donde se hace ese intercambio y allí es donde se presentó el problema a nivel de esa membrana alveolar, sin tener que fuera el corazón y yo lo considero así señor Juez porque es que la troponina que se le tomó salió negativa, es decir que nos mostraba que él no tenía en ese momento un infarto, que él estaba estable hasta donde lo pudo valorar el doctor Peña, estaba estable y por algunas circunstancias desarrolló este edema pulmonar que fue el que finalmente lo condujo al deceso, es mi concepto.

(...)

Como le digo la clínica del paciente y las condiciones, lo que se registra en la historia clínica es lo que le lleva a uno a pensar eso, en un paciente con todos estos antecedentes, el encontrar un paciente con unas “babitas rosadas” casi que sanguinolentas, el tener un paciente con una dificultad respiratoria, respirando rápido, el tener que encontrar un paciente con diaforesis es decir sudando porque está mal perfundido, todas esas cosas lo llevarían a uno a pensar, incluyen todo eso aumento de la frecuencia respiratoria, encontrar cambios a nivel de la ventilación del pulmón, todos esos signos y síntomas clínicos son lo que lo pueden orientar a uno hacia un diagnóstico, que es lo que uno enfoca en ese momento lo que uno dice, este paciente tiene una

dificultad respiratoria del adulto, ósea lo incluye dentro de un síndrome que es una inclusión de varias manifestaciones, entonces uno dice tiene un síndrome de dificultad respiratoria.

(...)

El edema pulmonar se puede presentar de forma repentina, en cualquier momento se puede presentar y por la edad y por las complicaciones que puede tener pues estaba mirando las estadísticas y hablan hasta del 50% de fallecimiento, que es un porcentaje bastante alto. (...)

Cuando el paciente ingresa, no ingresa en edema pulmonar, no ingresa en edema pulmonar y lo confirma la radiografía que el doctor envía en su momento, por aquello del dolor descartaron neumonía, como les dije no todo cuando le duele a uno el pecho es el corazón, porque tiene también los pulmones tiene también parte muscular, tiene parte ósea, entonces cualquiera de esas partes puede afectarlo a uno y ocasionar dolor, pero en este caso no se consideró que el paciente estuviera ni tuviera síntomas de un edema pulmonar, porque como le manifesté la radiografía que se le alcanzó a tomar inicialmente no tenía manifestaciones de un edema pulmonar (...) de ingreso no tenía un edema pulmonar.

Se consignó un síndrome de dificultad respiratoria, un edema pulmonar como básicamente las causas de fallecimiento asociadas de pronto secundariamente a esa insuficiencia cardíaca, a esa neumopatía crónica que él ya venía presentando y su hipertensión arterial, aunque veo que las cifras arteriales con que él ingresó estaban más bien controladas en su momento. (...)

(...) No, ósea con esa descripción de la historia clínica no evidenciaba ninguna patología porque como le decía señor Juez, la saturación como lo manifiesta el doctor Peña en su examen es la cantidad de oxígeno que está entrando a su organismo, cuánto oxígeno tiene en su organismo y eso es excelente, 98 es muy bueno, ósea con ese concepto que él tiene y ni siquiera estaba requiriendo oxígeno, en ese momento estaba bien, como él lo decía no se le podía prevenir de que pudiera desarrollar un edema pulmonar, imposible decirlo así por eso. (...)"

De conformidad con el análisis del material probatorio que fue recaudado en el presente asunto, se evidencia que la prestación del servicio médico asistencial que fue brindado al señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) para los días 25 y 26 de mayo de 2016 fue adecuada y oportuna respecto de la sintomatología que presentaba al momento de su ingreso al servicio de urgencias en esa institución y durante el tiempo que permaneció hasta la hora de su fallecimiento.

En efecto, tal y como se lee en la historia clínica del paciente, una vez ingresa por el servicio de urgencias al hospital demandado, con signos vitales estables, es valorado integralmente por el médico de turno, quien si bien, inicialmente consideró que el señor Barrios Montealegre (q.e.p.d.) podría estar presentando un cuadro de gastritis aguda, no desatendió sus delicados antecedentes médicos y ordenó una serie de exámenes para establecer la patología que en ese momento lo aquejaba e inició tratamiento anti isquémico de manera inmediata ordenando que el paciente quedara bajo observación médica en monitoreo constante.

Los resultados de los exámenes de diagnóstico que fueron practicados al paciente mostraron que en el momento en que ingresó a la entidad hospitalaria no padecía de edema pulmonar, como tampoco estaba cursando un infarto, pese a su sensación de opresión en el pecho y la dificultad para respirar que refería como síntomas del motivo de consulta.

El edema pulmonar que se registró como causa de muerte del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) aproximadamente a las 5:15 de la mañana del día 26 de mayo de 2016, se generó de manera súbita, afección que una vez fue identificada por el médico de turno se trató de manera inmediata, sin embargo, evolucionó de manera repentina e inesperada hasta ocasionar el fallecimiento del paciente.

Tal y como lo señalaron los médicos en sus declaraciones, es posible que en algunos casos el edema pulmonar se manifieste de manera repentina el cual, asociado a

problemas del corazón, como los que sufría el padre de los demandantes, tiene un alto índice de mortalidad, sin que al momento de su ingreso a urgencias y con los resultados de los exámenes practicados inicialmente, se hubiere podido predecir dicha afectación.

En el concepto médico rendido por la doctora Nelly Belén Arsuza Mendoza, Subdirectora Operativa del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, relacionado con el caso del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (págs. 74 – 77 del cuaderno principal del expediente), explicó que la tasa de mortalidad de pacientes con infarto agudo de miocardio y de embolismo para los pacientes mayores de 80 años es mayor del 75%, independientemente de las labores ejecutadas incluso siendo probable el desarrollo mediato o inmediato de un nuevo evento coronario y que una persona con los antecedentes de este paciente tiene una probabilidad de sobrevida inferior al 30%.

Se considera pertinente resaltar que, el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) para la fecha en que murió tenía 80 años de edad, con antecedentes médicos de patología coronaria, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, cardiopatía dilatada con insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, con un aneurisma de aorta abdominal reparada, pero con ateromatosis aortica, infarto cerebral lacunar y leucoencefalomalasia, discopatía lumbar L3, L4, L5, S1.

Del estudio de la totalidad de la historia clínica electrónica del paciente Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) de las atenciones médicas que fueron brindadas en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima (págs. 75 – 463 cuadernos de pruebas de oficios tomo I, II y III), se evidenció que desde el año 2007 y hasta la fecha de su muerte, el paciente registró múltiples ingresos por el servicio de urgencias, por presentar: hipertensión arterial, hiperplasia de la próstata, crisis hipertensiva, hemorragia gastrointestinal, no especificada, gastritis, no especificada, vértigo de origen central, insuficiencia renal aguda, emergencia hipertensiva órgano blanco corazón – pulmón, hipercolesterolemia pura, enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, edema pulmonar (específicamente el 01/06/2012), lumbago no especificado, entre otros.

De conformidad con lo anterior, el señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) era un paciente de avanzada edad, quien padecía de múltiples patologías, en su mayoría de gravedad y de tipo crónico, las cuales contribuyeron al desenlace fatal del edema pulmonar que presentó de manera repentina en horas de la madrugada del día 26 de mayo de 2016, afección que pese a todos los esfuerzos científicos y humanos puestos a su disposición, causó su deceso, en desarrollo de su curso normal, sin que ello implique por sí misma falla en la prestación del servicio médico asistencial por parte del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, que hubiere ocasionado la pérdida de la oportunidad para su recuperación como lo afirma la parte actora en su demanda.

Respecto a la Responsabilidad del Estado, por pérdida de oportunidad en el tratamiento médico se destaca lo dicho en la providencia del 08 de agosto de 2018¹⁰, en la que indica:

“Esta Corporación ha señalado que la pérdida de oportunidad o pérdida de chance se configura en todos aquellos casos en los que una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro, acontecer o conducta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial. Dicha oportunidad perdida

¹⁰ Consejo De Estado - Sala De Lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección B; Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO; Bogotá, D.C., ocho (08) de agosto del dos mil dieciocho (2018); Rad. 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138)

constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio a actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento¹¹.

A pesar de las diversas teorías empleadas para explicar la pérdida de oportunidad, recientemente esta Subsección se ha pronunciado en el sentido de considerar que la postura que mejor se ajusta a dicho concepto es aquella que la concibe como un daño derivado de la lesión a una expectativa legítima¹², diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y magnitud varía en función del interés amputado y reclamado.

En esa oportunidad la Sala decidió reordenar los elementos de la pérdida de oportunidad, así: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima.”

En el caso que nos ocupa, la pérdida de oportunidad alegada no se configura, toda vez que, dadas las circunstancias particulares del estado de salud del señor Luis Eduardo Barrios Montealegre (q.e.p.d.) y su avanzada edad no tenía una expectativa legítima de mejoría, toda vez que, en razón de su predisposición clínica, no se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener un o beneficio o de evitar la pérdida, en este caso de su vida, que hubiere sido cercenada por el hecho del otro, en este caso por parte del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, en la medida en que la conducta de éste último no generó la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo diera lugar a la certeza consistente en que se ha impedido de modo irreversible una expectativa, circunstancia que se reitera no ocurrió en este caso.

Lo anterior significa que, según los requisitos fijados por la jurisprudencia del órgano de cierre de esta jurisdicción, en el caso concreto no se configura la certeza de la existencia de una oportunidad como tampoco la certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima.

En consecuencia, al no estar acreditado que la entidad demandada haya incurrido por acción u omisión en responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico asistencial, deben negarse las pretensiones incoadas en el medio de control de la referencia.

10. RECAPITULACIÓN.

En conclusión, y de acuerdo a lo señalado en precedencia, se negarán las pretensiones de la demanda, como quiera que no se acreditó la configuración de falla en el servicio médico asistencial imputable al Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima que configure la pérdida de oportunidad que aduce la parte accionante, como tampoco existe nexo de causalidad entre la atención médica de urgencias brindada al paciente y su

¹¹ Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18593, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹² Esta Subsección en decisión reciente señaló que es posible aplicar la teoría de la pérdida de oportunidad a casos donde se vulneren expectativas legítimas: “El modo de reparación de daños antijurídicos derivados de vulneraciones a expectativas legítimas se debe enmarcar dentro de los parámetros de la oportunidad perdida, siguiendo la premisa conocida del derecho de daños que circunscribe la indemnización de los perjuicios al daño, “solo el daño y nada más que el daño” a fin de evitar un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima y no contrariar las reglas de la institución jurídica de la responsabilidad estatal: “el daño es la medida del resarcimiento”(…). //10.2.8.2.1. Teniendo en consideración que el daño se origina por la amputación de una expectativa legítima a la consolidación de un derecho, bien sea, en tratándose de una aspiración de obtener un beneficio o una ganancia -polo positivo-, o bien cuando la víctima tenía la aspiración de evitar o mitigar un perjuicio y, como consecuencia de la abstención de un tercero, dicho curso causal dañoso no fue interrumpido -polo negativo-, se debe declarar la responsabilidad del Estado y reparar dicha frustración de la expectativa legítima dentro de los presupuestos de la teoría de la pérdida de oportunidad cuyo monto dependerá de la mayor o menor probabilidad y cercanía de su ocurrencia”: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 31 de agosto de 2015, rad. 22637, con ponencia de quien proyecta el presente fallo.

deceso, contrario a ello, se encuentra científicamente acreditado que el personal médico de la entidad actuó de manera diligente, oportuna y adecuada, atendiendo los protocolos de la lex artis para el tratamiento del cuadro clínico presentado por el paciente.

11. COSTAS.

El artículo 188 del C.P.A.C.A. sobre la condena en costas señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del C.G.P. dispone, que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso se observa que las pretensiones de la demanda fueron negadas, razón por la cual de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandada en el equivalente al cuatro por ciento (4%) de las pretensiones de la demanda.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del C.G.P, que corresponderán al 4% de las pretensiones de la demanda, como agencias en derecho.

TERCERO: Líquidense los gastos del proceso, si hubiere remanentes devuélvanse a la parte demandante.

CUARTO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme lo dispone el artículo 203 del C.P.A.C.A.

QUINTO: En firme este fallo, archívese el expediente, previa anotación en el sistema informático “Justicia Siglo XXI”.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**LUIS MANUEL GUZMÁN
JUEZ**

Firmado Por:
Luis Manuel Guzman
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
10
Ibague - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **73c08879665aa30087a79e73afca0fa8345a97df96df68b656049ce0a4a5b27**

Documento generado en 27/03/2023 02:01:06 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>